

## A n t w o r t

des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Sylvia Groß (AfD)  
– Drucksache 17/895 –

### Elektronische Gesundheitskarte für Asylbewerber

Die **Kleine Anfrage – Drucksache 17/895** – vom 7. September 2016 hat folgenden Wortlaut:

Am 20. Januar 2016 schloss das Landesministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie einen Rahmenvertrag mit den Krankenkassen ab, um eine flächendeckende Verwendung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) unter Asylbewerbern zu ermöglichen.

Ich frage die Landesregierung:

1. Welche Kreise und kreisfreien Städte des Landes Rheinland-Pfalz sind dieser Rahmenvereinbarung bis zum Stichtag 1. September 2016 beigetreten?
2. Wie vielen Asylbewerbern wurde seit Einführung dieses Rahmenvertrages – bis zum Stichtag 1. September 2016 – eine eGK ausgehändigt?
3. Wird die eGK eingezogen, sobald der Asylantrag abgelehnt und der Asylsuchende ausgewiesen werden muss? Wenn ja, durch wen? Wenn nein, warum nicht?
4. Bleibt die eGK dem „Asylbewerber“ auch im Falle der Duldung erhalten?
5. Welche Mechanismen verhindern den Missbrauch der eGK und damit von Gesundheitsleistungen durch Migranten, die aus sicheren Herkunftsländern hier in Deutschland Asyl beantragten (Asyl-Gesundheitstourismus)?
6. Mit welcher Kostenentwicklung rechnet die Landesregierung für Kommunen und Krankenkassen ab Datum der o. a. Rahmenvereinbarung durch die Vergabe von eGK an Asylbewerber in Rheinland-Pfalz?
7. Welchen Weg nimmt die eGK, wenn feststeht, dass „Asylbewerber“ sicher, ohne Hindernisse, augenblicklich abgeschoben werden können?

Das **Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie** hat die Kleine Anfrage namens der Landesregierung mit Schreiben vom 20. September 2016 wie folgt beantwortet:

Die Rahmenvereinbarung wurde am 2. Februar 2016 (nicht am 20. Januar 2016) von allen Vertragspartnern, das heißt, dem Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie und den gesetzlichen Krankenkassen (AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, BKK Landesverband Mitte, BARMER GEK, DAK-Gesundheit, Handelskrankenkasse – hkk, HEK – Hanseatische Krankenkasse, IKK Südwest, Kaufmännische Krankenkasse – KKH, Techniker Krankenkasse) unterzeichnet.

Den Landkreisen und kreisfreien Städten in Rheinland-Pfalz ist die Durchführung des Asylbewerberleistungsgesetzes durch § 2 Abs. 1 Nr. 2 des Landesaufnahmegesetzes als Pflichtaufgabe der Selbstverwaltung übertragen. Sie entscheiden daher als zuständige Behörde eigenständig darüber, ob sie diesem Rahmenvertrag beitreten, woraufhin eine gesetzliche Krankenkasse an die in diesen Landkreisen beziehungsweise in den kreisfreien Städten aufgenommenen Asylbegehrenden eine elektronische Gesundheitskarte ausgeben würde.

Zu den Fragen 1 und 2:

Aktuell sind noch keine Kreise und kreisfreien Städte der Rahmenvereinbarung beigetreten. Insofern konnte noch keiner Asylbegehrenden beziehungsweise noch keinem Asylbegehrenden eine elektronische Gesundheitskarte ausgehändigt werden.

Einige interessierte Kommunen haben bereits Kontakt zu der sie betreuenden Krankenkasse aufgenommen und erste Gespräche zur Umsetzung der Rahmenvereinbarung aufgenommen. Die Landesregierung befindet sich im Dialog mit interessierten Kommunen über die Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte für Asylsuchende.

b. w.

Zu Frage 3:

Die Vereinbarung erfasst die Flüchtlinge, die die Aufnahmeeinrichtungen des Landes Rheinland-Pfalz bereits verlassen haben und den Kreisen und kreisfreien Städten nach dem Landesaufnahmegesetz zugewiesen wurden.

Nach § 6 Abs. 1 Satz 1 der Rahmenvereinbarung ist die Gültigkeitsdauer der elektronischen Gesundheitskarte zunächst auf 15 Monate befristet. Nach Ablauf von 15 Monaten wird geprüft, ob die Voraussetzungen für eine Verlängerung der elektronischen Gesundheitskarte vorliegen. Sofern dies nicht der Fall sein sollte, wird von den Leistungsberechtigten die elektronische Gesundheitskarte zurückgefordert. Dies liegt in der Zuständigkeit der jeweiligen Kommune.

Sollte ein Asylantrag vor Ablauf der Gültigkeitsdauer bereits abgelehnt und der Asylsuchende ausgewiesen werden müssen, wäre die elektronische Gesundheitskarte von der Kommune beim Leistungsberechtigten zurückzufordern.

Zu Frage 4:

Nach § 1 Abs. 1 Ziffer 4 des Asylbewerberleistungsgesetzes sind Ausländer, die sich tatsächlich im Bundesgebiet aufhalten und die eine Duldung nach § 60 a des Aufenthaltsgesetzes besitzen, leistungsberechtigt nach dem Asylbewerberleistungsgesetz.

Nach § 4 Abs. 3 Satz 1 des Asylbewerberleistungsgesetzes stellt die zuständige Behörde auch für diesen Personenkreis die Versorgung mit Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt sicher. Sofern die entsprechende Kommune der Rahmenvereinbarung beitrifft, würde dies auch die Inanspruchnahme der elektronischen Gesundheitskarte umfassen.

Zu Frage 5:

Leistungsberechtigt im Sinne der Rahmenvereinbarung sind Empfänger laufender Leistungen nach §§ 1, 1 a in Verbindung mit §§ 4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes. Die Prüfung der Anspruchsberechtigung erfolgt durch die zuständigen Behörden, die die gesundheitliche Versorgung dieser Personen sicherstellen müssen. Ob es sich bei den Asylsuchenden um Menschen aus sogenannten „sicheren Herkunftsländern“ handelt oder nicht, ist nicht Gegenstand der Rahmenvereinbarung. Es wird ausschließlich auf die Grundlage der Leistungsberechtigung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz abgestellt.

Die elektronische Gesundheitskarte für Flüchtlinge entspricht in ihren technischen Voraussetzungen der elektronischen Gesundheitskarte für gesetzlich Krankenversicherte. Das bedeutet, sie enthält, unter anderem, Angaben über den Familien- und Vornamen der Leistungsberechtigten, das Geburtsdatum, Geschlecht und Anschrift sowie das Datum des Fristablaufs. Darüber hinaus ist die elektronische Gesundheitskarte für Flüchtlinge mit einem Lichtbild der betreuten Person versehen, sodass die Missbrauchsmöglichkeit im Vergleich zu den herkömmlichen Behandlungsscheinen maßgeblich eingeschränkt ist.

Zu Frage 6:

Mit der Ausgabe einer solchen elektronischen Gesundheitskarte würden die beitretenden Kommunen deutliche Vorteile in der medizinischen Versorgung der Asylsuchenden, unter anderem beim Personaleinsatz, in der Abrechnung medizinischer Leistungen und in der medizinischen Betreuung, nutzen können. Sie würden nicht nur unmittelbar Geld sparen, sondern auch von einem Bürokratieabbau und von den Strukturen der gesetzlichen Krankenversicherung profitieren.

Die Erfahrungen in den Stadtstaaten Hamburg und Bremen haben gezeigt, dass es dort zu Einsparungen gekommen ist. In Nordrhein-Westfalen haben zwischenzeitlich zwanzig Kommunen und in Niedersachsen eine Kommune ihren Beitritt zu den dortigen Rahmenverträgen erklärt. Auch für die Asylsuchenden ergeben sich deutliche Verbesserungen, da nicht länger Mitarbeiter in den Kommunen über eine Behandlungsnotwendigkeit entscheiden müssten, die hierfür in den wenigsten Fällen über das notwendige medizinische Fachwissen verfügen. Eine Einschaltung der örtlichen Amtsärzte würde minimiert und ein Zugang zu einer medizinischen Versorgung erleichtert. Damit wäre die Gefahr einer Chronifizierung von Erkrankungen und kostenintensiverer Behandlungen verringert. Auch die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte würden mit der elektronischen Gesundheitskarte von Bürokratie in den Praxen entlastet.

Die Beitragszahler der gesetzlichen Krankenkassen würden durch die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte nicht belastet, weil den teilnehmenden Kassen keine Mehrkosten entstehen und die Kosten medizinischer Behandlungen wie bisher aus öffentlichen Geldern (hier der zuständigen Behörden) finanziert werden.

Zu Frage 7:

Wie bereits in der Antwort zu Frage 3 ausgeführt, wäre im Falle einer Ablehnung eines Asylantrages und einer anstehenden Ausweisung des Asylsuchenden die elektronische Gesundheitskarte von der Kommune beim Leistungsberechtigten zurückzufordern.

Sabine Bätzing-Lichtenthäler  
Staatsministerin